



ARCGYN

Arbeitsgemeinschaft für roboterassistierte
Chirurgie in der Gynäkologie

Aufnahmeantrag

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben an:

Briefpost:

Vorläufige Geschäftsstelle der ARCG^{Gyn}
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Dir.: Priv.-Doz. Dr. A. K. Ertan
Klinikum Leverkusen gGmbH
Am Gesundheitspark 11

Oder Fax: 0049 (0) 214 – 13 2230

51375 Leverkusen

■ PERSÖNLICHE DATEN

Titel: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

■ PRIVATE ANSCHRIFT

Strasse: _____

E-mail: _____

PLZ: _____

Telefon: _____

Ort: _____

Fax: _____

■ DIENSTLICHE ANSCHRIFT

Strasse: _____

E-mail: _____

PLZ: _____

Telefon: _____

Ort: _____

Fax: _____

Klinik, Praxis: _____

Abteilung: _____

Leitender Arzt, selbständiger Arzt, Oberarzt (20€/Jahr) Assistenzarzt (10€/Jahr)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft für roboterassistierte Chirurgie in der Gynäkologie (ARCG^{Gyn}) der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologischen und Geburtshilflichen Endoskopie (AGE). Die Vollmitgliedschaft mit aktivem und passivem Wahlrecht setzt Mitgliedschaft in der AGE voraus. Ich erkläre mich mit der Zahlung des Mitgliedsbeitrages durch die Abbuchung und mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung dieser Daten gemäß BDSG im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgaben der ARCG^{Gyn} einverstanden.

Ort

Datum

X

Unterschrift des Antragsstellers

■ EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit bevollmächtige ich die ARCG^{Gyn}, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Gleichzeitig ermächtige ich die genannte Bank, mein Konto mit dem angeforderten Betrag zu belasten. Für entsprechende Deckung werde ich Sorge tragen. Diese Erklärung gilt, solange sie nicht schriftlich gegenüber der ARCG^{Gyn} widerrufen wird.

Kontonummer: _____ BLZ: _____ bei der: _____

Ort

Datum

X

Unterschrift des Antragsstellers